

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

Studijní obor: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Adiktologie



**Lucie Hélová**

**Porovnání kvality života léčených a neléčených gamblerů - kvantitativní metodou**

Comparison of the quality of life between pathological gamblers in treatment and without treatment - quantitative method

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha 2015

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

.....

*Lucie Hélová*

V Praze dne 10. dubna 2015

**Identifikační záznam:**

HÉLOVÁ, Lucie. Porovnání kvality života léčených a neléčených gamblerů - kvalitativní metodou. [Comparison of the quality of life between pathological gamblers in treatment and without treatment - qualitative method]. Praha, 2015, s. 42, 3 přílohy, 7 tabulek, 5 grafů, 1 obrázek. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF UK 2015. Vedoucí práce Mgr. Vacek, Jaroslav.

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli se zdárným dokončením této bakalářské práce. Děkuji Mgr. J. Vackovi za cenné rady, podnětné připomínky a trpělivé vedení v rámci tvorby a zpracování bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za milou a vstřícnou pomoc a spolupráci.

V neposlední řadě děkuji všem zařízením, která jsem mohla navštívit a ve kterých jsem mohla vykonávat svou dosavadní praxi a získat tak cenné zkušenosti, které rozšířily moje obzory. Stejně díky patří mé rodině a blízkým.

## **Abstrakt**

Jméno: Lucie Hélová  
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek  
Oponent práce: Mgr. Barbora Janíková

### **Název bakalářské práce: Porovnání kvality života léčených a neléčených gamblerů kvantitativní metodou**

#### **Abstrakt:**

Tato práce se zabývá problémem patologického hráčství a kvalitou života neléčených hráčů a léčených patologických hráčů. Teoretická část této práce vychází z odborné literatury a to jak českých tak zahraničních odborníků, praktická část se zabývá praktickým výzkumem, který byl realizován metodou náhodného výběru respondentů. Teoretická část pojednává o tom, co je to závislost a proč se mezi ně řadí patologické hráčství, přesto, že je patologické hráčství návykovou impulzivní poruchou. Dále se práce zabývá znaky a průběhem této závislosti a následné léčby. Neodmyslitelnou částí jsou také dopady na život hráče. V praktické části se práce zabývá výzkumem pomocí kvantitativní metodou. Výzkum byl realizován mezi léčenými a neléčenými hráči, jejich odpovědi jsou porovnávány v grafech příslušných domén.

#### **Klíčová slova:**

Hráčství, kvalita života, léčba, dotazník WHOQOL - BREF, dotazník - SOGS.

## **Abstrakt**

Jméno: Lucie Hélová  
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek  
Oponent práce: Mgr. Barbora Janíková

**Title: Comparison of the quality of life between pathological gamblers in treatment and without treatment - quantitative method**

### **Abstract:**

This work deals with the pathological gambling and with a quality of life between pathological gamblers in treatment and without treatment. The theoretical part of this work derives from the special literature of both the Czech specialists and the foreign ones. The practical part deals with a practical research realized by an accidental selection of respondents. The theoretical part deals with what the addiction is and why it is included in this frame though the pathological gambling is an addictive impulsive disorder. Also this work deals with characters as well as with the way how this addiction and its follow-up treatment occur. Impacts on a gambler's life are an essential part of this work, too. This work - in its practical part - uses a quantitative method of the research. The research was realized between pathological gamblers in treatment and without treatment, their answers are compared in graphs of the appropriate domains.

### **Keywords:**

gambling, quality of life, treatment, , WHOQOL-BREF questionnaire, SOGS questionnaire

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta**  
**Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]

# Obsah

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	2
1 Hráčství.....	2
1.1 Syndrom závislosti .....	3
1.2 Znaky návykového chování: .....	4
1.2.1 První znak: Silná touha nebo puzení užívat látku (craving).....	4
1.2.2 Druhý znak: Zhoršení sebeovládání.....	4
1.2.3 Třetí znak: Tělesný odvykací stav .....	4
1.2.4 Čtvrtý znak: Růst tolerance .....	4
1.2.5 Pátý znak: Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů .....	4
1.2.6 Šestý znak: Pokračování v užívání přes jasné důkazy škodlivých následků .....	4
1.3 Patologické hráčství.....	5
1.4 Příčiny vzniku.....	5
1.4.1 Biologické faktory .....	5
1.4.2 Sociální a sociokulturní faktory.....	5
1.4.3 Osobnostní vlastnosti jedince .....	5
1.5 Klinické projevy .....	5
1.5.1 Typické znaky emočního prožívání .....	6
1.5.2 Typické znaky chování .....	6
1.6 Fáze vývoje vzniku závislosti .....	6
1.6.1 Fáze rekreačního hraní .....	6
1.6.2 Fáze vázanosti na výhru .....	6
1.6.3 Fáze závislosti na hře .....	6
1.6.4 Fáze sociálního selhání .....	7
1.7 Fáze vývoje závislosti.....	7
1.7.1 Stadium výher.....	7
1.7.2 Stadium prohrávání .....	7
1.7.3 Stadium zoufalství .....	7
1.7.4 Stadium kritičnosti .....	8
1.7.5 Stadium obnovy .....	8
1.7.6 Stadium růstu.....	8
2 Kvalita života .....	9



2.1 Pojem kvality života .....	9
2.2 Definice kvality života.....	9
3 Kvalita života v souvislosti s hráčstvím .....	10
3.1 Dopady patologického hráčství podle Vágnerové:.....	10
3.1.1 Společenské odmítání .....	10
3.1.2 Profesní role.....	10
3.1.3 Mezilidské vztahy .....	10
3.2 Dopady patologického hráčství podle Roznerové .....	11
3.2.1 Zdravotní dopady hráčství: .....	11
3.2.2 Sociální dopady: .....	11
3.2.3 Finanční dopady:.....	11
3.2.4 Trestně právní dopady:.....	12
3.3 Potenciální dopady spojené s hazardem .....	12
3.3.1 Finanční.....	12
3.3.2 Rodinné .....	12
3.3.3 Poškození zdraví.....	13
3.3.4 Škola / vysoké školy / práce .....	13
4 Léčba návykových a impulzivních poruch .....	14
4.1 Konkrétní intervence v léčbě: .....	14
4.1.1 Přerušení hraní.....	14
4.1.2 Změna při zacházení se svými financemi .....	14
4.1.3 Prevence relapsu .....	14
4.1.4 Úprava svého životního stylu .....	14
4.2 Fáze léčby: .....	15
4.2.1 Inventura.....	15
4.2.2 Informace.....	15
4.2.3 Iniciativa.....	15
4.2.4 Idea.....	15
4.3 Možnosti léčby: .....	17
4.3.1 Ambulantní léčba .....	17
4.3.2 Ústavní léčba .....	17
4.3.3 Svépomocné skupiny .....	17
PRAKTICKÁ ČÁST .....	19

5 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	19
5.1 Cíl práce .....	19
5.2 Výzkumné otázky.....	19
5.2.1 Výzkumná otázka č. 1 .....	19
5.2.2 Výzkumná otázka č. 2 .....	19
5.2.3 Výzkumná otázka č. 3 .....	19
6 METODIKA .....	20
6.1 Design výzkumu.....	20
6.2 Metody tvorby dat .....	20
6.3 Výzkumný soubor.....	22
6.4 Metody analýzy dat.....	22
6.5 Předpokládané výstupy .....	23
6.6 Etika .....	23
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	24
7.1 Výsledky dle dotazníku WHOQOL- BREF.....	24
7.2 Výsledky dotazníku SOGS .....	28
8. Výsledky výzkumných otázek .....	29
8.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 .....	29
8.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2.....	29
8.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3.....	30
9 DISKUZE A ZÁVĚR.....	32
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	35
SEZNAM PŘÍLOH .....	37
Příloha č. 1: Seznam použitých zkratk.....	1
Příloha č. 2: Dotazník WHOQOL- BREF, SOGS, cílené otázky .....	2
Příloha č. 3: Dotazník WHOQOL- BREF, SOGS, kategorizační otázky.....	3

# ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na patologické hráče a na kvalitu jejich života. Toto téma bylo zvoleno z důvodu aktuálnosti samotného tématu. Trend patologického hráčství se po roce 1990 mnohem více rozšířil a je v České republice stále aktuálnější. Patologické hráčství patří mezi návykové impulzivní poruchy, ale vykazuje stejné charakteristické znaky závislosti a tudíž i jeho léčba probíhá velmi podobně.

Cílem této práce je popsat závislost na patologickém hráčství, jeho dopady na kvalitu života a léčbu této závislosti.

V této práci v teoretické části bude popsáno, co je to závislost jako taková, protože patologické hráčství vykazuje znaky závislosti. Dále bude v této práci popsána závislost na patologickém hráčství, příčiny vzniku a klinické projevy. V neposlední řadě se tato práce bude zabývat dopady patologického hráčství na kvalitu života závislého jedince. Nedílnou součástí tohoto tématu je léčba patologického hráčství a její formy. Poslední kapitola bude zaměřena na formy a možnosti doléčování.

V praktické části se tato práce bude věnovat rozdíly mezi léčenými a neléčenými hráči v různých oblastech jejich života a jejich mírou závislosti. Smyslem výzkumu je zjistit, zda je míra závislosti nějakým způsobem významná pro kvalitu života jedince. Jak moc se tedy míra závislosti odráží na kvalitě života případně jak a v čem konkrétně.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Hráčství

Diagnostiku patologického hráčství lze provádět podle Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (dále jen „MKN-10“), kde se řadí od roku 1992 do kategorie mezi nutkavé a impulzivní poruchy jako porucha F63. Ta spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor hodnot a sociálních závazků, které vyplývají ze zaměstnání a materiálních a rodinných aspektů.

*Nepatří sem* (MKN-10, 2013):

- *nadměrné hráčství u manických pacientů (F30.–)*
- *hráčství a sázení NS (Z72.6)*
- *hráčství u disociální poruchy osobnosti (F60.2)*

Nutkavé a impulzivní poruchy jsou popsány jako opakované činy bez jasné racionální motivace, nemohou být ovládány a působí nejen svým nositelům, ale i ostatním lidem poškození jejich zájmů. Tato položka obsahuje určité poruchy chování, které nejsou zařaditelné do jiných položek. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti.

*Nepatří sem* (MKN-10, 2013):

- *habituální nadměrné požívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek (F10–F19),*
- *zvykové, impulzivní poruchy sexuálního chování (F65.–)*“ (Světová zdravotnická organizace, 2013)

DSM-IV nabízí podrobnější diagnostická kritéria (American Psychiatric Association, 1984)

*1. Patologický hráč je zaujat hraním nebo aktivitami souvisejícími s hraním (je stále zaměstnáván hazardní hrou, stále se vrací k předcházejícím zážitkům získaných při hře, přemýšlí o průběhu dalších her, hledá způsoby, jak získat další finanční prostředky pro hru).*

*2. Hráč je nucen k zvyšování velikosti sázek, aby bylo dosaženo příjemných pocitů a napětí a vzrušení.*

*3. Opakuje neúspěšné pokusy dostat vlastní hraní pod kontrolu (neschopnost hazardní hru korigovat, omezit anebo ji dokonce ukončit).*

*4. Vyskytuje se u něj přítomnost nepokoje, neklidu a podrážděnosti při omezování hraní nebo při jejím zanechání.*

*5. Hazardní hraní je používáno jako prostředek odreagování se od existujících problémů nebo jako nástroj na odstranění nebo zlepšení mrzuté nálady, podrážděnosti, bezmocnosti, úzkosti, deprese apod.*

*6. Opakovaný návrat ke hře v okamžiku, kdy předcházející den došlo v souvislosti se hrou k velké finanční ztrátě (hlavní motiv opakovaného návratu je potřeba vyhrát peníze zpět a vyrovnat ztrátu)*

7. *Může lhát členům rodiny, terapeutovi, případně dalším osobám, které jsou na problému zainteresovány, s cílem zakrýt rozsah velikosti závislosti na hraní.*

8. *Vyskytují se u něj nelegální (případně i trestních) aktivity v souvislosti s potřebou získat peníze na hru (krádeže, podvody, padělání, zpronevěra).* (DSM - IV 2000)

Podle mnoha odborníků, kteří se zabývají vývojem dítěte, je hra významná pro vývoj jedince. Hra z psychologického hlediska je významným činitelem socializace a předchází procesu záměrného učení. Hra řadu jedinců provází po celý život, zejména při vstupu do nových životních rolí. Hra bývá využívána jako volnočasová aktivita. Jsou jedinci, kteří svůj volný čas vyplňují četbou, domácími opravami apod. Na druhé straně jsou jedinci, kteří si ve volném čase hrají a soutěží například formou různých sportovních soutěží. (Purnner, 2013)

Bohužel tyto herní činnosti nemusejí být pro člověka pozitivní v jeho rozvoji a obohacení. Touha riskovat a prožívat napětí je u každého jedince v individuální intenzitě. Jsou jedinci, kteří vyhledávají nepředvídatelné situace pro pocit rizika a napětí naprosto záměrně. A právě tyto zážitky napětí a rizika přicházejí při hře. Vzrušení po hře a právě po hře hazardní může mít následky často až destruktivní. Schopnost sebeovládání se po čase u jedince velmi minimalizuje a cesta k devastující závislosti je pak podstatně rychlejší, než je sám jedinec schopen předpokládat. (Purnner, 2013)

Normálně vypadající jedinec ve chvíli, kdy vstoupí do herního prostoru, se může změnit v úplně jiného člověka. Tomuto člověku postihne psychiku "herní vir", který napadne a ovlivňuje celou jeho mysl. Tento "herní vir" je absolutním vládcem nad daným jedincem a zvyšuje u něho frekvenci stále narůstajícího maladaptivního chování. (Purnner, 2013)

## 1.1 Syndrom závislosti

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“. (Nešpor, 2011)

Základní charakteristikou syndromu závislosti je silná nepřekonatelná touha k užití návykové látky. K diagnóze závislosti by mělo docházet ve chvíli, kdy došlo ke třem a více z následujících jevů:

- Silná touha užít látku
- Tělesný odvykací stav
- Průkaz tolerance k účinku látky
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky
- Pokračování v užívání přes důkaz škodlivých následků

Jedná se o znaky závislosti, některé z nich tedy musí osoba vykazovat, aby se jednalo o definici závislosti jako takové. (Nešpor, 2011)

## 1.2 Znaky návykového chování:

„Tato porucha se projevuje změnami v oblasti psychiky, v prožívání, uvažování i jednání.“ (Vágnerová, 2008)

Pojem hazardní hráč přesně vystihuje Mikal Aasved takto: *„Patologický hráč v důsledku riskuje až příliš a je plně zaujat napětím mezi slastí a bolestí, kterou vyvolává sázka a její výsledek. Otto Fenichel poukazuje, že: „Hazardní hráč zažívá vzrušení a shledává hru zábavnou a nechce přestat.“* (Currieová, 2012)

### 1.2.1 První znak: Silná touha nebo puzení užívat látku (craving)

Craving můžeme rozdělit na psychický a fyzický. Při fyzickém cravingu jde o reakci těla při odeznívání účinku látky, kdežto k psychickému cravingu může dojít i při dlouhotrvající abstinenci.

### 1.2.2 Druhý znak: Zhoršení sebeovládání

Může se překrývat s prvním znakem či vystupovat ve spojitosti s prvním znakem, což ovšem není pravidlem, stát mohou i samostatně. Nicméně u silné touhy jde spíše o znak subjektivní a zhoršené sebeovládání je znak projevující se především na chování.

### 1.2.3 Třetí znak: Tělesný odvykací stav

Pro stanovení diagnózy odvykacího stavu musí být splněna kritéria:

- Vysazení či redukce látky v nedávné době.
- Příznaky jsou ve shodě se známkami odvykacího syndromu.
- Příznaky se nedají vysvětlit jako tělesné onemocnění nezávislé na návykové látce ani jinou psychickou poruchou.

### 1.2.4 Čtvrtý znak: Růst tolerance

K dosažení stejného účinku je zapotřebí stále většího množství látky. Stejně množství má již slabší účinek. Není přesně jasné, jak k růstu tolerance dochází.

### 1.2.5 Pátý znak: Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Tento znak je důležitý a často se vyskytující při hovoření o závislosti. O tomto znaku se mluví již v samotné definici.

### 1.2.6 Šestý znak: Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Abychom mohli hovořit o tomto znaku, musí zde být prokazatelná skutečnost, že osoba, která návykovou látku užívá, byla seznámena se škodlivými dopady a i přes tuto informaci v užívání látky pokračuje. (Nešpor, 2011)

### 1.3 Patologické hráčství

Patologické hráčství se řadí mezi návykové a impulzivní poruchy, tedy ne mezi závislosti. Není závislostí jako takovou, ale uvedené typy jsou návykovým chováním a mají tedy se závislostí určité společné znaky. (Nešpor, 2011)

Patologické hráčství je charakterizováno podle Smolíka (2002) jako: „*Časté, opakované hráčství, které dominuje v životě jedince a vede k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení.*“

V podstatě se tedy patologické hráčství řadí mezi závislosti bez substituce. Americká psychiatrická asociace zařadila patologické hráčství mezi duševní poruchy v roce 1980. U nás se však tato diagnóza oficiálně používá až od roku 1994. (Nešpor K., a kol., 2011)

Pro gambling je charakteristická přítomnost opakovaných hráčských epizod, které stále více zasahují do života hráče, jeho rodiny, blízkých, zaměstnání. Není možné kontrolovat touhu ke hře a pokud není hra uskutečněna, dostavuje se tenze, rozladěnost a napětí. Touha po hře často vede jedince ke lhaní a podvodům. Finanční zadluženost je pak logickým doprovodným znakem. Řada znaků patologického hráčství se prolíná se znaky závislosti na drogách a v léčebné terapii se používají stejné postupy. (Orel, 2012)

### 1.4 Příčiny vzniku

#### 1.4.1 Biologické faktory

K rozvoji poruchy přispívá odchylka v oblasti některého neurotransmiterového systému, což může být geneticky podmíněno. (sec.cit Killingerová in Vágnerová, 2008)

#### 1.4.2 Sociální a sociokulturní faktory

Dispozice k rozvoji poruchy mohou být specifické zkušenosti z rodiny. Může se jednat o určitý vliv modelu chování v rodině a vycházet z hodnotové orientace rodiny.

#### 1.4.3 Osobnostní vlastnosti jedince

Rozvoj poruchy závisí jak na genetické dispozici, tak na vlivu prostředí. Patologickým hráčstvím jsou více ohroženi jedinci, kteří hůře odolávají nudě, mají tedy zvýšenou potřebu nových podnětů a vzrušení. (Vágnerová, 2008)

### 1.5 Klinické projevy

Charakteristické pro patologické hráčství je nadměrné zaujetí hrou a nutkání ke hře bez ohledu na záporné následky tohoto jednání. (Vágnerová, 2008)

### **1.5.1 Typické znaky emočního prožívání**

Craving po hře je spojován s vnitřním napětím, pocit tenze ustoupí, až když osoba dosáhne svého a začne hrát. Při hře přichází pocit uspokojení a uvolnění. Po hře přichází pocity záporné a to výčitky svědomí. Pacient může pocítovat lítost, avšak přestat nedokáže.

#### *Změny v uvažování a hodnocení*

Patologický hráč je zcela zaneprázdněn úvahami o hře a myšlenkami na možnou výhru. Tyto myšlenky mohou být vtíravého charakteru. Patologický hráč má iracionální představy o vysoké výhře a nepřipustí si nepravděpodobnost jejího dosažení.

#### *Změny v oblasti motivace a hodnotového systému*

Při patologickém hraní již nejde o hru jako zábavu, nýbrž o možnost zisku. Peníze získaly novou hodnotu a to jako prostředek k uspokojení potřeb. Peníze hrají roli prostředku posílení pocitu jistoty či jako náhražka vlastních kompetencí. Dochází ke změně hodnotového systému, jedinou potřebou se stává hra, vše ostatní ztratilo svůj původní význam. (Vágnerová, 2008)

### **1.5.2 Typické znaky chování**

Hráč nedokáže odolat hře, je si vědom společenského odsouzení a dalších problémů s hrou spojených a i přes to musí hrát. Musí stále zvyšovat peněžní vklady, protože hra o malé částky nenaplní jeho uspokojení. Dochází tedy k růstu tolerance. Získávání peněz jde často z protizákonných zdrojů, což je risk, který hráč klidně podstoupí. Pro toto riziko si hráč vytváří racionální omluvu. Výhra je řešení jeho situace. (Vágnerová, 2008)

## **1.6 Fáze vývoje vzniku závislosti**

### **1.6.1 Fáze rekreačního hraní**

Často se jedná o hru jako o společenskou aktivitu. Osoba hraje pouze pro zábavu a kdykoli přestane. Dodržuje časový i finanční limit. Racionálně dokáže uvažovat nad možnostmi výhry. (Nešpor, 2006)

### **1.6.2 Fáze vázanosti na výhru**

K postupu do další fáze přispěje výhra a uvědomění snadného výdělku. Osoba si potřebuje tento zážitek spojený s výhrou zopakovat. Musí tedy znovu vyhrát a tím ztrácí náhled. (Nešpor, 2006)

### **1.6.3 Fáze závislosti na hře**

Jedná se o fázi, kdy už osoba nemůže přestat. Potřeba hry se stala dominantní a vše ostatní se stalo bezvýznamné. Začínají se objevovat první potíže s penězi. (Nešpor, 2006)



#### **1.6.4 Fáze sociálního selhání**

Zde již dochází ke ztrátě společenských rolí a rodinného zázemí. Velmi se rozvíjí kriminální jednání majetkového charakteru. Tato fáze často končí trestem odnětí svobody a následnou stigmatizací a často může být důsledek i bezdomovectví. (Nešpor, 2006)

### **1.7 Fáze vývoje závislosti**

#### **1.7.1 Stadium výher**

Ze začátku problém přichází nenápadně. Jako první problém zařazujeme výhru, ať už malou či velkou. Hazardní hráč má pocit, že musí vyhrát více a jde výhru zopakovat. Ve své fantazii má představy, jak bude bohatý. Fantazii doprovází optimismus, pro který však není důvod. Postupem času zvyšuje návštěvnost podniků a poté v něm sázky. Pokud původně hrál ve společnosti, přechází k osamělé hře. Často se chlubí, že vyhrál i když to není pravda. V téhle fázi si člověk může uvědomit problém a s hraním přestat anebo prohloubit svůj problém do problémovějšího stádia. (Nešpor, 2006)

#### **1.7.2 Stadium prohrávání**

Ve druhé fázi označujeme hráče už jako patologického hráče, své myšlenky směřuje pouze na hru a nedokáže s ní přestat. V zaměstnání trpí. Přichází období, kdy se období prohrávání může střídat s pokusem zvládnutí přestat hrát. Hráč odkládá splácení dluhů a vypůjčuje si ve svém okolí peníze. Svůj hazard většinou skrývá před svojí rodinou. Jeho chování se projevuje jako bezohledné s projevy neklidu, podrážděnosti a uzavřenosti. Začíná mít čím dál tím méně času, v rodině se objevují hádky, problémy a nastupuje nešťastný život. Takový člověk může buď problém řešit a s hazardem přestat, nebo pokračovat do horšího stádia. (Nešpor, 2006)

#### **1.7.3 Stadium zoufalství**

Přichází obviňování, lítost, při kterých hráč propadá beznaději a depresi. Se soudy, podmíněnými a nepodmíněnými tresty, ztrátou rodiny a svých blízkých, přátel a osamělosti jej doprovází výčitky na každém kroku. Stále věří své fantazii o výhře a dále prohrává a zadlužuje se. Výčitky jeho svědomí, které by ho měly donutit problém řešit, stav nezlepšují, spíše naopak zhoršují. V této fázi paniky se člověk může dopustit závažnějších trestných činů, spáchat anebo se pokusit o sebevraždu. V téhle situaci jsou typické krádeže, podvody, zpronevěry. Rodiny se v tomhle momentě odcizují, žijí oddělený život anebo se rozvádí. Jedna část se hroučí, druhá utíká k alkoholu anebo jiným návykovým látkám. To situaci ještě zhoršuje. V době, kdy pacienti nehrají, bývají neklidní a podráždění. Jsou čím dál tím nešťastnější. (Nešpor, 2006)

#### **1.7.4 Stadium kritičnosti**

Hráč poctivě vyhledává pomoc, kde získává pocit naděje. Opouští svět svých fantazií a přijímá realitu. Začíná se chovat a uvažovat zodpovědně a předvídatelně, přestává s hazardem. Přiznává si svoji finanční realitu a sestaví plán, jak splatit dluhy. Upřednostňuje uspokojovat své opravdové potřeby. Problémy již neodkládá, ale přistupuje k nim odpovědně a snaží se je řešit. Návrat do zaměstnání. (Nešpor, 2006)

#### **1.7.5 Stadium obnovy**

Má konkrétní plán, jak nahradit způsobené škody. Řídí se připraveným plánem na umoření svých dluhů. Zlepšují se rodinné vztahy, rodina i přátelé mu opět začínají věřit. Tráví s nimi více čas. Přijímá sám sebe, své silné i slabé stránky. Postupně se mu vrací sebeúcta. Vrací se ke svým koníčkům, popřípadě nachází nové. Má již stanovené kvalitní cíle svého života. Je schopen řešit problémy s úřady nebo soudy, neutíká před nimi. Má trpělivost a vnitřní klid. (Nešpor, 2006)

#### **1.7.6 Stadium růstu**

Ted' se již bývalému hráči hlavou nehoní myšlenky na hazard. Bez zásadních problémů zvládá různé životní situace. Chápe sám sebe i ostatní. Snaží se jim naslouchat a porozumět. Projevuje jim náklonnost a snaží se pomáhat. Žije novým způsobem života. (Nešpor, 2006)

## **2 Kvalita života**

Kvalita života je v současné medicíně nejpoužívanější pojem. Zdravotní péče má smysl do té míry, do které pozitivně ovlivňuje život pacientů. Hlavním cílem současné medicíny není zdraví či prodloužení života, ale zachování zdraví a nebo zlepšení kvality života (Dragomirecká, R., Bartoňová, J., 2006).

### **2.1 Pojem kvality života**

Kvalita života není pojem užívaný pouze v lékařství. Do moderní společnosti vnesli tento pojem kritici politiky neomezeného ekonomického růstu. Tímto pojmem vyjadřují obavu o kvalitu vnějších podmínek pro život. Do koncepce dobrého života nepatří pouze materiální blahobyt, ale také vnitřní kvalita života. V sociálních vědách se kvalita života stavěla do protikladu materiálního blahobytu, kdežto v lékařství se kvalita života staví do protikladu ke kvantitě života ve smyslu délky přežití. Kvalita života má vliv na rozhodování v medicíně, na léčbu, nakolik pacientovi pomůže zachovat nezávislost a vykonávat běžné životní role. Kvalita života byla chápána jako kritérium, které mohlo být hodnoceno jako míra nezávislosti a normálního fungování v běžném životě. (Dragomirecká, R., Bartoňová, J., 2006)

### **2.2 Definice kvality života**

Definování tohoto pojmu bylo po dlouhou dobu nejednoznačné, zásadní vliv měla Weenhocenopa (2000), která přišla s konceptem čtyř kvalit života.

1. životní šance (předpoklady)
2. životní výsledky
3. vnější kvality (charakteristiky prostředí včetně společnosti)
4. vnitřní kvality (charakteristika individua)

Takto vymezené kvality života již dovolují kategorizovat koncepty dobrého života v závislosti na aspekt kvality života, kterým se zabývá.

- a) Kvadrant A- ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky
- b) Kvadrant B- fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a dovednosti
- c) Kvadrant C- užitečnost člověka pro blízké okolí, společnost a lidstvo
- d) Kvadrant D- pojetí kvality života, hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi.

Nyní je kvalita života v medicíně a v psychologii považována za vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt, který je vhodnějším indikátorem zdraví. (Dragomirecká, R., Bartoňová, J., 2006)

## **3 Kvalita života v souvislosti s hráčstvím**

### **3.1 Dopady patologického hráčství podle Vágnerové:**

Dopady patologického hraní zasahují různé oblasti lidského života. Především tedy:

- Společenské odmítání
- Profesní role
- Mezilidské vztahy

#### **3.1.1 Společenské odmítání**

Se společenským odmítáním se setkáváme především, když hraní přesáhne určitou hranici a hraní začne být hlavní náplní závislé osoby. Hra se stala dominantní potřebou, která zvítězila nad ostatními. S tímto přichází i společenské odsouzení, opovržení a odmítání. Společnost závislou osobu považuje za osobu se slabou vůlí, které si nemůže vážit.

Společnost se někdy domnívá, že jde pouze o pouhý zlovyk, kterého se jedinec může bez problému zbavit, jen kdyby chtěl. Někdy si společnost neuvědomuje, že jde o poruchu, která je zapotřebí léčit. (Vágnerová, 2008)

#### **3.1.2 Profesní role**

Profesní roli ohrožují dva důsledky, prvním je ztráta motivace k práci a druhým je změna chování. Hráč přestává respektovat normy a hodnoty. Dochází tedy k zhoršení pracovního výkonu a je zde zvýšená pravděpodobnost, že přestane docházet do zaměstnání. Často začíná lhát a krást, aby získal potřebné finanční prostředky. Nakonec bývá v lepším případě propuštěn, v horším případě je na něho podáno trestní oznámení. (Vágnerová, 2008)

#### **3.1.3 Mezilidské vztahy**

I v této oblasti dochází k narušení. Závislá osoba často lže, aby před blízkými osobami omluvila svou hru, nebo z nich vymámila finanční prostředky. Potřeba hry se převážila nad citovou hodnotu a dochází k určitému emočnímu oploštění.

Rodina se často mylně domnívá, že závislá osoba se může kdykoli své závislosti zbavit. Rodina si musí uvědomit, že se jedná o poruchu chování, která se musí odborně léčit. (Vágnerová, 2008)

Podle Australských studií jsou gambleři šestkrát častěji ohroženi rozvodem, než běžná populace. Mají čtyřikrát větší pravděpodobnost zneužívání alkoholu. (<http://www.problemgambling.gov.au/impact/>)

## **3.2 Dopady patologického hráčství podle Roznerové**

### **3.2.1 Zdravotní dopady hráčství:**

Zdravotní dopady patologického hráčství se mohou dělit na somatické a psychosomatické, nebo také na přímé a nepřímé. (Roznerová, 2013)

*Přímé dopady:*

Přímé dopady jsou obvykle somatického původu. Tyto dopady jsou způsobeny samotným druhem závislosti. Konkrétní dopady se odvíjejí od druhu hraní. Závisí na tom, zda jedinec delší dobu stojí u výherního automatu nebo sedí u pokerového stolu, proto mohou být zdravotní dopady rozdílné.

(Např.: Bolesti páteře zejména krční a bederní, hemoroidy, problémy se zrakem, onemocnění kloubů, šlach a horních končetin, karpální tunel, problémy dýchacího ústrojí (kašel, astma, náchylnost k onemocnění dýchacích cest, zvýšená kazivost zubů))

*Nepřímé dopady:*

Do nepřímých zdravotních dopadů řadíme dopady psychické, psychosomatické, které se odvíjí od životního stylu hráče.

Psychické dopady: Úzkost, deprese, suicidální sklony, afektivní poruchy, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy. Sklony k paranoi, psychastenii a schizofrenii.

Somatické dopady: jsou důsledkem životního stylu hráče zejména zanedbáváním péče o sebe a své zdraví. Patří sem zubní kazy, stomatologická onemocnění. Veškerá zanedbaná onemocnění, křečové žily, obezita, kardiovaskulární onemocnění, alkoholová nebo drogová závislost. (Roznerová, 2013)

### **3.2.2 Sociální dopady:**

Jedná se především o ty, které postihují hráče na jeho společenském postavení a jeho společenské úrovni.

*Partnerské/ manželské problémy:*

Tyto problémy vznikají v návaznosti na závislosti na hraní. Hráč se snaží zakrýt existenci závislosti lhaním. Od neustálého hraní se odvíjí ztráta důvěry a následné oslabení emočního a intimního soužití.

*Problémy v zaměstnání/ ve škole:*

Touha po hraní může vést k absencím a ke snížené pracovní výkonnosti, což může vést ke ztrátě zaměstnání. V případě, že je hráč sám sobě zaměstnavatelem, pak jeho touha hrát zvítězí nad výdělečnou činností. U mladistvých hráčů se zanedbávání povinností může projevat na docházce do školy, školním prospěchu a kázni. (Roznerová, 2013)

### **3.2.3 Finanční dopady:**

Hra může pro jedince znamenat ekonomické dobrodružství ve smyslu nízkých nákladů a vysoké odměny, což je více přitažlivé pro osoby z nižších ekonomických vrstev,

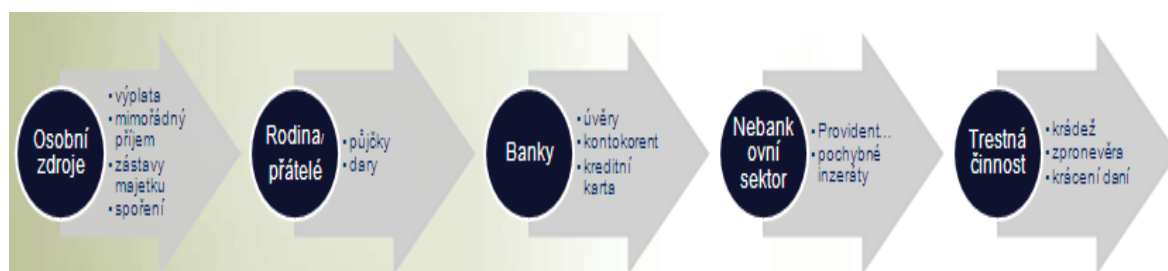
a to se pojí s touhou zbohatnout. Jedná se o všeobecně známý fakt, že lidé z nižších ekonomických vrstev využívají hraní daleko více než lidé z vyšších vrstev. (Roznerová, 2013)

### 3.2.4 Trestně právní dopady:

Trestné činy hráč nejběžněji páchá z důvodu získání finančních prostředků na hru, nejčastěji se jedná o: Trestné činy proti majetku, trestný čin krádeže, trestný čin proti životu a zdraví jedince, trestný čin podvodu, trestný čin zpronevěry, trestný čin způsobení úpadku.

*„Kvalitu života definujeme tím, jak člověk vnímá své postavení života v oblasti kultury, ve které žije, dále ve vztahu k očekávání, vlastním cílům, životnímu stylu a zájmům...“* (Dragomirecka, E., Prajsová. J., 2009)

Obrázek č.1 (Roznerová, 2013)



### 3.3 Potenciální dopady spojené s hazardem

Profesní organizace psychiatrů Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, Royal College of psychiatrists, popisuje dopady vyskytující se u patologických hráčů jako:

#### 3.3.1 Finanční

Obsahují pozdě zaplacené účty, dluhy, půjčování peněz od rodiny, přátel a lichvářů, vystěhování, exekuce, páchání trestných činů jako je podvod, krádež, zpronevěra a to vše za účelem financování hazardních her atd. (<http://www.patient.co.uk/health/problemgambling>)

#### 3.3.2 Rodinné

Zahrnují problémy ve vztazích, které končí rozchodem, rozvodem. Předchází tomu hádky, ztráta financí na rodinné náklady, dluhy, emocionální, fyzické týrání, zanedbávání a násilí vůči partnerovi nebo dětem. (<http://www.patient.co.uk/health/problemgambling>)

### **3.3.3 Poškození zdraví**

Jedná se o nemoci související se stresem, nízké sebevědomí, projevy úzkosti, strachu, nebo změny nálady, deprese, sebevražedné pokusy anebo myšlenky, špatný spánek a nechut' k jídlu, zneužívání návykových látek.  
(<http://www.patient.co.uk/health/problemgambling>)

### **3.3.4 Škola / vysoké školy / práce**

Jedná se o negativní dopady na výsledky v zaměstnání, ve škole, projevuje se to špatným pracovním výkonem, zvýšenou absencí, vyloučením nebo propuštěním.  
(<http://www.patient.co.uk/health/problemgambling>)

Celkově platí, že hazardní hry mají negativní dopady na kvalitu života a sociálně-ekonomický rozměr. Problém s hazardní hrou může mít souvislost právě s nízkou kvalitou života a to přímo v oblasti finančních nákladů, negativních dopadů na fyzické a emoční zdraví, negativní dopad na vztah s následnou izolací. Dnešní postoj uznává, že hazardní hry přináší pro jednotlivce zhoršení přímých i nepřímých osobních potíží, onemocnění, zanedbání volnočasových aktivit, zábavy, posílení paměti, strategii zvládání atd. Dopady na kvalitu života jsou při dlouhotrvajícím patologickém hráčství po čase opravdu markantní.

## **4 Léčba návykových a impulzivních poruch**

### **4.1 Konkrétní intervence v léčbě:**

**Podle Frouzové** (Kalina, 2003) celková léčba patologického hráčství obsahuje čtyři základní části, z nichž žádná nemůže při efektivní léčbě chybět:

#### **4.1.1 Přerušení hraní**

V některých případech může stačit zajistit okolnosti, aby pacient přestal hrát. Může se jednat například o hospitalizaci nebo omezení finančních zdrojů. Při takovýchto omezeních je vždy lepší, pokud s nimi pacient plně souhlasí. Tento postup se dá použít i u jiných závislostí. Při takto náhlé abstinenci je důležité využití psychoterapie, v horších případech farmakoterapie. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

#### **4.1.2 Změna při zacházení se svými financemi**

Je nutné, aby pacient informoval plně o své finanční situaci všechny zúčastněné. Nejlepší je, pokud gambler má někoho, komu důvěřuje a komu může předat své finance. Ten se o ně po dobu léčby bude starat. Tato osoba může po zjištění všech dluhů spolupracovat na plánu splácení dluhů věřitelům. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

#### **4.1.3 Prevence relapsu**

Léčba se řídí podobnými strategiemi jako u závislých na drogách. Nejdůležitější strategie je zvládat bažení (tzv. craving). Ze začátku je potřeba dostupnými prostředky zajistit nedostupnost bažení, například automaty, světelné panely, reklamu. Dále dbát na nutnost zvládat špatné duševní stavy a silné emoce. V dlouhodobější strategii je nutné lpět na přesvědčení, že se stav zlepšuje a zvýrazňovat negativní průvodní jevy gamblingu. V bezpečném prostředí stav bažení vyvoláváme s přerušováním podmíněného reflexu tím, že přerušujeme automatismy spojené s tímto stavem.

Nemálo důležitou strategií obecně u všech závislostí, gambling nevyjímaje, je maximální úsilí v dodržování správného denního rytmu. Nemělo by docházet ke stavům nadměrné únavy ani přebytku energie. S tímto je spojené omezení pití alkoholických nápojů, pokud je to nutné, tak v malých dávkách a v místech, kde se nesetkáme s předměty bažení. Podobně to může platit i u tabákových výrobků a u pití nápojů s kofeinem. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

#### **4.1.4 Úprava svého životního stylu**

Zde je potřeba dodat životu pacienta nový rozměr, něco, co ho bude naplňovat a co nejvíce přeruší automatismy spojené s hraním. Strategie používané při léčbě patologického hráčství se v některých aspektech shodují nebo jsou si velmi podobné s léčbou ostatních závislostí. Některé postupy jsou podobné, například kognitivně-behaviorální postupy,



posilování motivace, organizace na principu 12 kroků (pro alkoholiky jsou Anonymní alkoholici, pro hráče máme Anonymní hráče), jóga, techniky zvládání stresu, skupinové či rodinné terapie. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

Velká skupina patologických hráčů je při hraní pod vlivem návykových látek, například alkoholu či pervitinu. Tyto závislosti bývají často spouštěčem k dalším závislostem, například ke hráčství. U těchto osob se závislosti prolínají a nelze přistupovat k léčbě pouze jedné z nich. Všem pacientům, kteří se léčí se závislostí na patologickém hráčství doporučuje MUDr. Karel Nešpor, Csc. (2006) nejlépe úplnou, popřípadě alespoň částečnou abstinenci vůči alkoholu. (Nešpor, 2006)

## **4.2 Fáze léčby:**

**Fáze léčby podle Frouzové** (Kalina, a kol., 2003) lze rozdělit do čtyř kategorií:

### **4.2.1 Inventura**

Po zajištění nemožnosti hrát se zjišťuje objektivní i subjektivní životní situace pacienta. Mapuje se stav dluhů a možnost jejich řešení. Dále se zjišťuje názor pacienta na jeho poruchu a ochotu spolupracovat na léčbě. Zajišťuje se léčebný kontakt s ním samým i s jeho příbuznými, kteří mohou být faktorem úspěšnosti léčby. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

### **4.2.2 Informace**

V této fázi se zajišťují informace, které pacient potřebuje pro svoji změnu. Pacientovi jsou ujasňovány rizikové situace s ohledem na gambling. Učí se zvládat stavy bažení (craving) a jiných krizí. Učí se relaxaci a zvládání stresu či upadání do transových stavů vášně, zlosti či deprese. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

### **4.2.3 Iniciativa**

V této fázi pacient přijímá gambling jako svůj problém. Diskutuje o propracovaných technikách, které se v léčbě učí. O tom, jestli mu tyto techniky vyhovují a jak by je použil v každodenním životě. Důraz je zde kladen na prevenci relapsu, která je zaměřena na zvýšení sebekontroly. Pacient se zde učí řešit efektivně problémy a pracovat na zkvalitnění svého myšlení a jeho obratu k myšlení pozitivnímu. Dále se zde pacient učí k nácviku sociálních dovedností, ve kterých má obvykle některé typické deficity jako je například komunikace, asertivita, zvládání krizí v partnerském vztahu, nácvik odmítání nabídek k hraní, zvládání výčitek druhých na jeho chování v minulosti apod. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

### **4.2.4 Idea**

Pacient má snahu o zkvalitnění svého života, snaží se budovat novou, lepší identitu. Zabývá se možnostmi, jak ovlivnit svůj osud, popřípadě jak ho kvalitně naplnit. Pracuje na

rozvoji své profese, pracovní dráhy a zájmů. Učí se udržovat a znovu vytvářet intimitu ke svému partnerovi, která se většinou vytratila v průběhu závislosti. (Sec. cit. Frouzová in Kalina, 2003)

### 4.3 Možnosti léčby:

Základem léčby je vůle závislé osoby se léčit a vlastní motivace. Léčba probíhá velmi podobně až na drobné odlišnosti jako u léčby jiných závislostí a často probíhají společně. Léčba může být ambulantní i ústavní, ovšem ústavní léčba má výhodu v izolaci od podnětů, které vyvolávají nežádoucí jednání. (Vágnerová, 2008)

#### 4.3.1 Ambulantní léčba

**Pro ambulantní léčbu** jsou vhodní gambleři se sebekázní, silnou vůlí doprovázenou podporou od svých nejbližších přátel a členů rodiny. Dále je zde důležité vhodné sociální zázemí s neohrožujícími faktory. V porovnání s ústavní léčbou je nákladově mnohem levnější. Klient chodí do práce a pravidelně na domluvené schůzky. (<http://www.callima.com/outpatient-addiction-treatment.php>)

#### 4.3.2 Ústavní léčba

Ústavní léčba je vhodná pro velmi závislé gamblery, kteří přišli o peníze, nemají vůli a je pro jejich léčbu vhodnější být daleko od všeho pokušení, aby se mohli soustředit na léčbu a pomoc, kterou potřebují. V léčbě jsou izolováni od scény risku a učí se pracovat sami se sebou, mění svůj život, nastavují si své priority. (<http://www.gamblingrecovery.org/inpatient-gambling-addiction-treatment.php>)

*Součástí ústavní léčby může být:*

Farmakologická léčba jako jsou antidepresiva, antipsychotika a stabilizátory nálady. Léčba se zaměřuje na úpravu emočního ladění a na snížení nutkové potřeby jednání určitým způsobem. (Vágnerová, 2008)

Psychoterapie obsahuje psychologické postupy jako je terapie zaměřená na chování, které chcete odnaučit a učí schopnosti snížit vaše nutkání k hazardu. Další terapií je kognitivně-behaviorální terapie. Kognitivně-behaviorální terapie se zaměřuje na identifikaci nezdravého, iracionálního a negativního přesvědčení a nahrazuje jej za zdravé pozitivními přesvědčeními. (<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/compulsive-gambling/basics/treatment/con-20023242>)

Psychoterapie je neoddělitelnou součástí léčebného postupu. Pro závislou osobu je potřebné získat náhled a porozumět sám sobě. Také se musí naučit akceptovat změnu hodnot a nacvičit si potřebné způsoby chování. (Vágnerová, 2008)

Práce s rodinou je také nutná, kvůli narušeným rodinným vztahům, které by mohly mít negativní vliv na jedince i po skončení léčby. Spolupráce s rodinou je zapotřebí i pro vytvoření nového životního stylu. (Vágnerová, 2008)

#### 4.3.3 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny (Anonymní hráči) jsou společností mužů a žen, kteří vzájemně sdílejí své zkušenosti, sílu a zároveň se podporují. Hráči sedí v kroužku a řeší

mezi sebou svoji aktuální problematiku. Skupina anonymních gamblerů je vhodná pro každého, kdo hledá pomoc a chce zastavit průběh s hazardním hraním.

(<http://www.gamblersanonymous.org.uk/>)

Dvanáct kroků anonymních gamblerů (Kalina a kol., 2003)

1. *„Přiznali jsme bezmocnost vůči hazardní hře – naše životy začaly být neovladatelné.*
2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše nám vrátí duševní zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladnou a nebojácnou inventuru sami sebe.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.*
9. *Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy to okolnosti dovolí, s výjimkou situací, kdy by to jiným lidem uškodilo.*
10. *Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme udělali chybu, pohotově jsme ji přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit."*
12. *Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat tato poselství."*

Závěrem lze říci, že léčba patologického hráčství obsahuje čtyři základní fáze, které na sobě vzájemně závisí. Mezi první zařazujeme přerušení hraní, druhá je změna při zacházení se svými financemi, třetí je prevence relapsu a do poslední části zahrnujeme úpravu životního stylu.

Doba než se člověk stane patologickým hráčem je u každého individuální. Z praxe můžeme říci, že jeden až tři roky většinou bohatě postačují. Dospívajícím dětem někdy stačí týdny nebo měsíce. Bývají více ohrožováni a jejich průběh léčby bývá podstatě rychlejší. Každý se nemusí dostat až do stadia zoufalství. Čím dříve si postižený uvědomí nebezpečí a rozhodne se s hazardem přestat, tím je to snazší. Profesionální léčba cestu ke zdravému způsobu života podstatně usnadňuje.

Strategie používané při léčbě patologického hráčství se v některých aspektech shodují nebo jsou si velmi podobné s léčbou ostatních závislostí. Některé postupy jsou podobné, například kognitivně-behaviorální postupy, posilování motivace, organizace na principu 12 kroků (pro alkoholiky jsou Anonymní alkoholici, pro hráče máme Anonymní hráče), jóga, techniky zvládání stresu, skupinové či rodinné terapie.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **5.1 Cíl práce**

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká je kvalita života u léčených a neléčených hráčů pomocí dotazníku WHOQOL-BREF a míra jejich závislosti dle SOGS. Tyto dotazníky vyplní subjektivně pacienti. Pro zmapování kvality života bude použita metoda hodnocení strukturovaným a standardizovaným, sebesuzovacím dotazníkem WHOQOL-BREF, jenž je doplněn o aplikaci standardního nástroje na diagnostický screening problémového/ patologického hráčství dotazníkem SOGS. Dále se bude práce zabývat souvislostí mezi mírou závislosti a kvalitou života. Další otázky v dotazníku byly pouze kategorizační.

### **5.2 Výzkumné otázky**

#### **5.2.1 Výzkumná otázka č. 1**

Jaká je kvalita života dle WHOQOL-BREF u léčených a neléčených patologických hráčů?

#### **5.2.2 Výzkumná otázka č. 2**

Jaká je míra závislosti dle SOGS u léčených a neléčených patologických hráčů?

#### **5.2.3 Výzkumná otázka č. 3**

Souvisí míra patologického hráčství dle SOGS s kvalitou života dle WHOQOL-BREF? Pokud ano, jak?

## 6 METODIKA

### 6.1 Design výzkumu

Hlavní myšlenkou výzkumu je zmapovat kvalitu života léčených a neléčených hráčů. Další zkoumanou částí je míra závislosti u léčených a neléčených hráčů. A poslední oblastí je zjistit, zda má souvislost míra závislosti na patologické hráčství na kvalitu života hráčů.

Vzhledem ke zvoleným cílům byl zvolen kvantitativní výzkum, který je řešen pomocí strukturovaného, standardizovaného, sebesposuzovacího dotazníku WHOQOL-BREF, a jenž je doplněn o aplikaci standardního nástroje na diagnostický screening problémového/ patologického hráčství dotazníkem SOGS. Další otázky byly pouze kategorizační.

### 6.2 Metody tvorby dat

V praktické části bakalářské práce je použita kvantitativní metoda výzkumu. Kvantitativní metoda výzkumu spočívala ve sběru a vyhodnocování dat pomocí dotazníku WHOQOL-BREF, který umožňuje skórování standardizovaných odpovědí na standardizované otázky. Pro další metodu byl použit diagnostický nástroj na zjišťování míry závislosti problémového/patologického hráčství s dotazníkem (viz přílohu) - screeningový dotazník The Canadian Problem Gambling Index. Další otázky pouze kategorizační.

Dotazník WHOQOL-BREF je využíván ke sběru informací sledované osoby, která subjektivně hodnotí kvalitu svého života za posledních 14 dní, kdy respondent hrál. Odpovědi na otázky u dotazníku WHOQOL- BREF jsou uzavřené a respondenti vybírali z obodované škály nabízených odpovědí. Hodnotící škála otázek (položek) je od 1 do 5. Ohodnocení 1 znamená odpověď vůbec ne, ohodnocení 2 znamená odpověď trochu, ohodnocení 3 znamená odpověď středně, ohodnocení 4 znamená odpověď hodně, ohodnocení 5 znamená odpověď maximálně. Otázky se v dotazníku číslují od 7 do 32. Pro vyhodnocení dotazníku bylo postupováno dle instrukcí, viz. Dragomirecká (2006)

Pro další metodu je užít diagnostický nástroj na zjišťování míry závažnosti problémového/patologického hráčství s dotazníkem - screeningový dotazník The Canadian Problem Gambling Index. Dotazník SOGS slouží k zjišťování celkové míry závažnosti problémového/patologického hráčství. Odpovědi na otázky u dotazníku SOGS jsou uzavřené a respondenti vybírali z obodované škály nabízených odpovědí. SOGS se skládá z 16 položek, jelikož se otázky 1, 2, 3, 12 a 16 (u otázky 16. se pouze podkategorie j, k) nepočítají, byly tyto otázky vyřazeny. V dotazníku sestaveného pro tuto práci měli pořadové č. 33-44. Výsledné skóre dotazníku vznikne součtem kladných odpovědí na rizikové otázky. 0 = žádný problém, 1 až 4 body = určitý problém, 5 a více bodů = pravděpodobně patologické hráčství. Výsledný počet bodů určuje míru rizika patologického hráčství.

Odpovědi byly zaznamenávány v tabulce, která byla použita pro tvorbu grafů. Výsledky kvality života byly vyhodnoceny pomocí Z-skóre a T-skóre.

### 6.3 Výzkumný soubor

Část výzkumného souboru léčených patologických hráčů byla získána metodou namátkového výběru oslovení abstinujících hráčů v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích na pavilonu 35, kde probíhá léčba závislých mužů a na pavilonu 8, kde probíhá léčba závislých žen. Další část léčených hráčů byla oslovována před adiktologickou ambulancí v Olomouci - Podané ruce.

**Tabulka č. 1 Přehled respondentů**

Oslovených osob	Spolupracujících osob	Osoby s diagnózou F63.0 - patologické hráčství	Neléčené osoby
63 osob	54 osob	24 osob	30 osob

Pro získání respondentů neléčených hráčů byla použita metoda náhodného výběru zaměřeného na potenciální patologické hráče. Tito respondenti byli osloveni v zájmovém prostředí jako jsou herny, sázkové kanceláře, kasina a noční bary, kde jsou k dispozici výherní automaty. V těchto místech byl předpokládán výskyt patologických hráčů, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku.

Sběr dat léčených a neléčených hráčů různého věku a pohlaví s různými důsledky na kvalitu jejich života proběhl v průběhu června až listopadu 2014.

### 6.4 Metody analýzy dat

Kvantitativní výzkum byl realizován tak, že všem respondentům byl dán stejný dotazník, který obsahuje celkem 63 otázek. Otázky byly sestaveny z WHOQOL-BREF, SOGS a kategorizačních otázek. Dotazník byl přizpůsobený pro abstinující patologické hráče (otázky byly formulované v minulém čase) a pro hráče (otázky byly formulované v přítomném čase). Snahou výzkumu bylo získat plně vyplněný dotazník. Okruhy otázek byly jasně formulovány v následujícím pořadí:

Kategorizační otázky, které jsou v rozsahu 1-6 otázek (žena/muž, věk, rodinný stav, v jakém kraji žijí, jestli mají v současné době zaměstnání). Dále bude následovat zkrácená verze dotazníku WHOQOL-BREF s 26 otázkami umístěnými v dotazníku jako otázky č. 7-32. (Tento dotazník celkově hodnotí kvalitu života a zdravotní stav, v doménách je posuzováno fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí). Pro další metodu byl použit diagnostický nástroj na zjišťování míry závažnosti problémového/patologického hráčství s dotazníkem - screeningový dotazník The Canadian Problem Gambling Index. SOGS se skládá z 16 položek, a protože se otázky 1, 2, 3, 12 a 16 (pouze jen j, k) nepočítá, byly tyto otázky vyřazeny.

Po vyhodnocení všech dotazníků na kvalitu života WHOQOL-BREF viz. Dragomirecká (2006), byly výsledky každého respondenta zaznamenány do tabulky. Poté byl vypočítán aritmetický průměr a směrodatná odchylka obou skupin respondentů v každé životní oblasti, která se porovnávala s aritmetickým průměrem populační normy. Následně byly z těchto výsledků vyhotoveny sloupcové grafy, ve kterých jsou znázorněny průměrné



hodnoty skupiny respondentů léčených hráčů, skupiny respondentů neléčených hráčů a populační normy. Pod každým grafem jsou shrnuty poznatky z grafu, což znamená, zda se inkriminovaná skupina nachází v intervalu rozmezí populační normy či nikoliv. S těmito výsledky bylo následně pracováno pro zodpovězení výzkumných otázek.

U dalšího dotazníku SOGS jsou všechny výsledky od respondentů zaznamenány do tabulky. Následně jsou z těchto výsledků vyhotoveny sloupcové grafy skupiny respondentů léčených a neléčených hráčů. Pod každým grafem jsou shrnuty poznatky z grafu, což znamená, zda inkriminovaná skupina má či nemá problém s patologickým hráčstvím případně v jaké míře. S těmito výsledky bylo následně pracováno pro zodpovězení výzkumných otázek.

## **6.5 Předpokládané výstupy**

Předpokládá se, že kvalita života vyjde hůře u léčených hráčů, stejně tak i míra závislosti bude vyšší. Výzkum předpokládá, že když už nastoupili do léčby, musel být jejich problém hodně tíživým a tedy jejich kvalita života velmi špatná, aby uznali, že je potřeba se léčit. Předpokládá se tedy, že kvalita života je ovlivněna mírou závislosti a to tak, že čím je osoba více závislá, tím horší má kvalitu života.

## **6.6 Etika**

Participace respondentů byla zcela dobrovolná, anonymní, z výzkumu mohli kdykoliv odstoupit. Součástí etických opatření byl informovaný souhlas, který byl podepsán každým respondentem s tím, že jsou informováni o významu a účelech výzkumu, dále byli informováni o tom, že dotazníky jsou prováděny zcela anonymně a v této práci nebudou použity jejich osobní údaje.

## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 7.1 Výsledky dle dotazníku WHOQOL- BREF

V tabulce č. 2 jsou zaznamenány průměry všech dimenzí dotazníku WHOQOL-BREF i se směrodatnou odchylkou u populační normy a léčených a neléčených patologických hráčů. Tato tabulka slouží pro lepší přehlednost výsledků.

STD = směrodatná odchylka  
PN = populační norma  
RES = respondenti  
n = počet respondentů

**Tabulka č. 2 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF**

Doména	průměr PN $\pm$ STD	průměr RES $\pm$ STD – léčení	průměr RES $\pm$ STD – neléčení
1. fyzické zdraví	15,55 $\pm$ 2,55	13,77 $\pm$ 2,68	12,8 $\pm$ 2,4
2. prožívání	14,78 $\pm$ 2,43	11,46 $\pm$ 3,43	10,15 $\pm$ 2,62
3. sociální vztahy	14,98 $\pm$ 2,89	11,98 $\pm$ 3,79	10,47 $\pm$ 3,86
4. prostředí	13,30 $\pm$ 2,08	11,54 $\pm$ 2,61	9,40 $\pm$ 3,28
5. Q1	3,82 $\pm$ 0,72	3,13 $\pm$ 1,12	2,63 $\pm$ 0,81
6. Q2	3,68 $\pm$ 0,85	3,07 $\pm$ 1,06	2,58 $\pm$ 1,00

**Tabulka č. 3 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF v z-skór a t-skór**

Doména	Průměr respondentů	z-skór	t-skór
1. fyzické zdraví	13,34	-0,87	41,32
2. prožívání	10,88	-1,61	33,94
3. sociální vztahy	11,31	-1,27	37,30
4. prostředí	10,59	-1,3	36,97
5. Q1	2,91	-1,27	37,33
6. Q2	2,85	-0,97	40,26

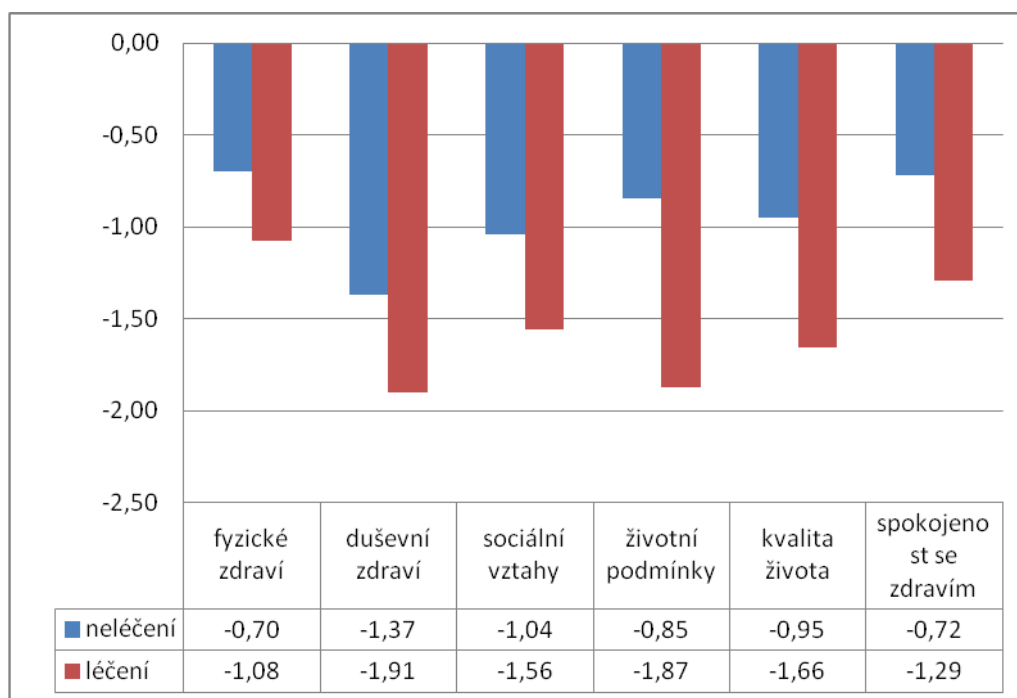
V tabulce č. 3 jsou zaznamenány průměrné výsledky respondentů, které jsou převedeny do z-skór a t-skór.

**Tabulka č. 4 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF v z-skór a t-skór u léčených a neléčených hráčů**

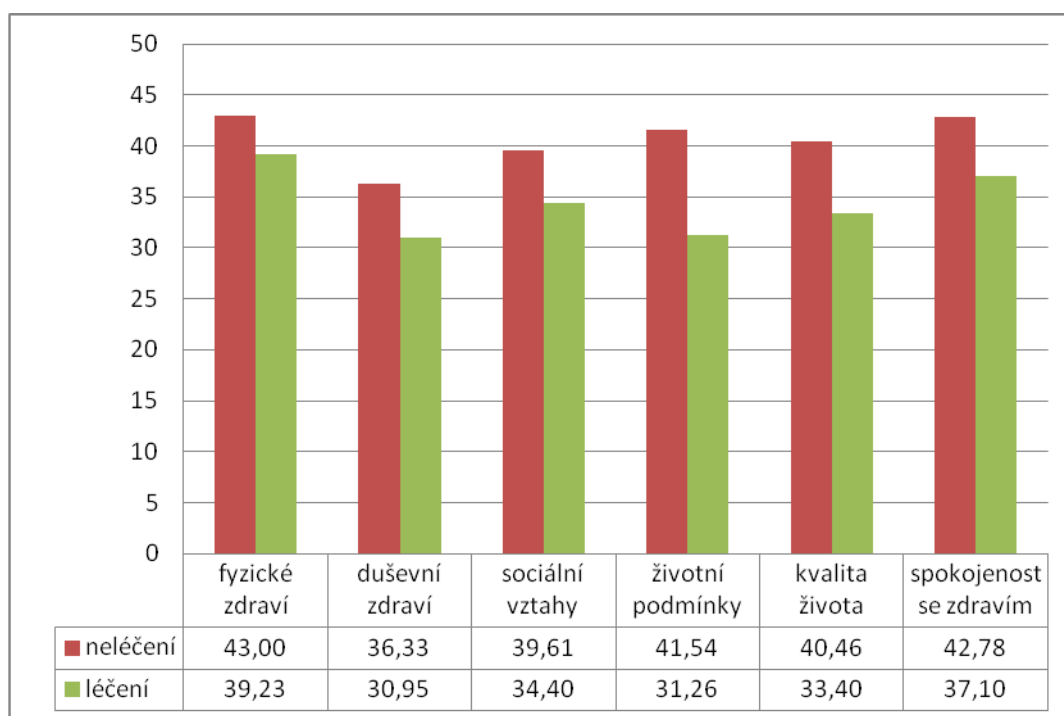
Doména	Průměr respondentů		z-skór		t-skór	
	Léčení	Neléčení	Léčení	Neléčení	Léčení	Neléčení
1. fyzické zdraví	13,77	12,80	-1,08	-0,70	39,23	43,00
2. prožívání	11,46	10,15	-1,91	-1,37	30,95	36,33
3. sociální vztahy	11,98	10,47	-1,56	-1,04	34,40	39,61
4. prostředí	11,54	9,40	-1,87	-0,85	31,26	41,54
5. Q1	3,13	2,63	-1,66	-0,95	33,40	40,46
6. Q2	3,07	2,58	-1,29	-0,72	37,10	42,78

V tabulce č. 4 jsou hodnoty z tabulky č. 3 rozděleny na léčené respondenty a neléčené respondenty.

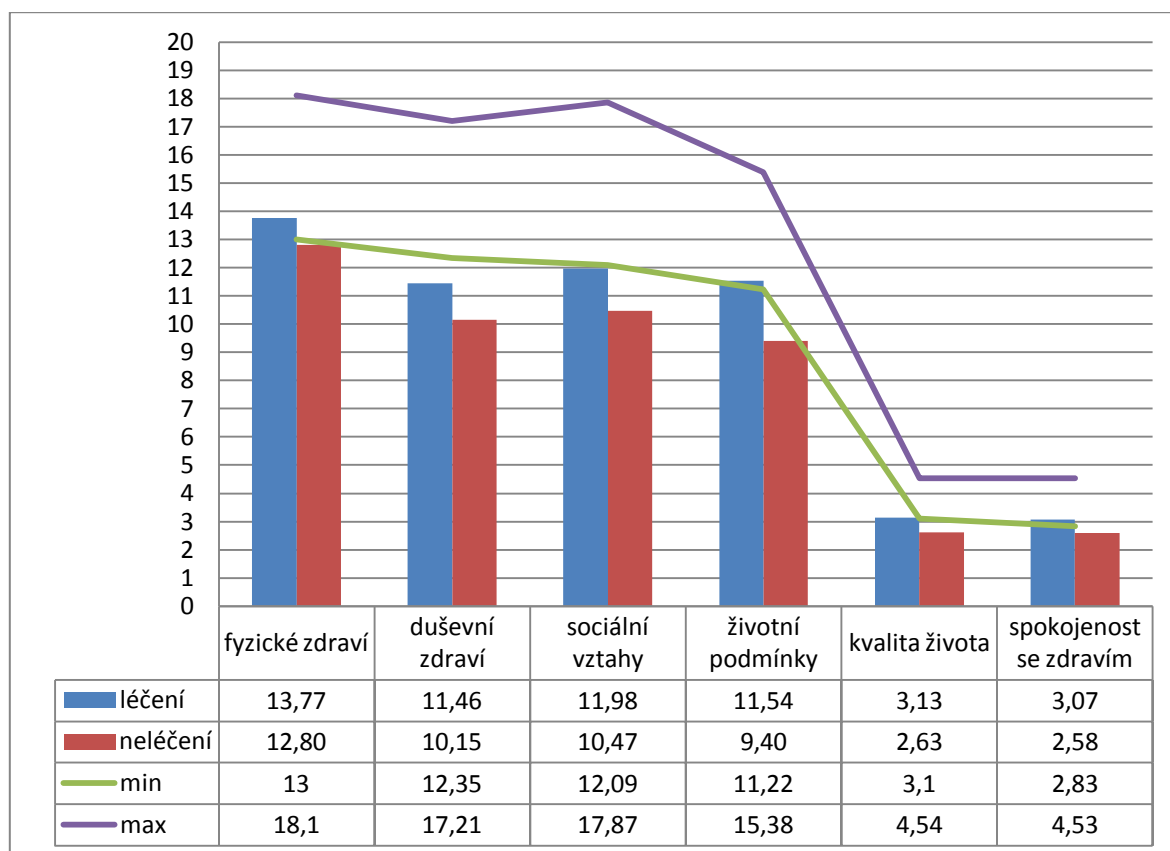
**Graf č. 1 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF (v z-skór)**



**Graf č. 2 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF (v t-skór)**



**Graf č. 3 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF**



### **1. doména fyzické zdraví**

Interval populační normy se pohybuje v rozmezí  $<13,00-18,1>$ . Dle tabulky č. 2 a grafu č. 3 průměrná hodnota léčených hráčů vyšla 13,77 což znamená, že jsou v intervalu populační normy. U neléčených hráčů vyšla hodnota 12,8, což znamená, že jsou již mimo interval populační normy.

### **2. doména prožívání**

Interval populační normy se pohybuje v rozmezí  $<12,35-17,21>$ . Dle tabulky č. 2 a grafu č. 3 průměrná hodnota léčených hráčů vyšla 11,46, což znamená, že jsou mimo interval populační normy. U neléčených hráčů vyšla hodnota 10,15, což znamená, že jsou také mimo interval populační normy.

### **3. doména sociální vztahy**

Interval populační normy se pohybuje v rozmezí  $<12,09-17,87>$ . Dle tabulky č. 2 a grafu č. 3 průměrná hodnota léčených hráčů vyšla 11,54, což znamená, že jsou mimo interval populační normy. U neléčených hráčů vyšla hodnota 10,47, což znamená, že jsou také mimo interval populační normy.

### **4. doména prostředí**

Interval populační normy se pohybuje v rozmezí  $<11,22-15,38>$ . Dle tabulky č. 2 a grafu č. 3 průměrná hodnota léčených hráčů vyšla 11,98, což znamená, že jsou v rámci intervalu populační normy. U neléčených hráčů vyšla hodnota 9,40, což znamená, že jsou také mimo interval populační normy.

### **5. doména Q1 (celková kvalita života)**

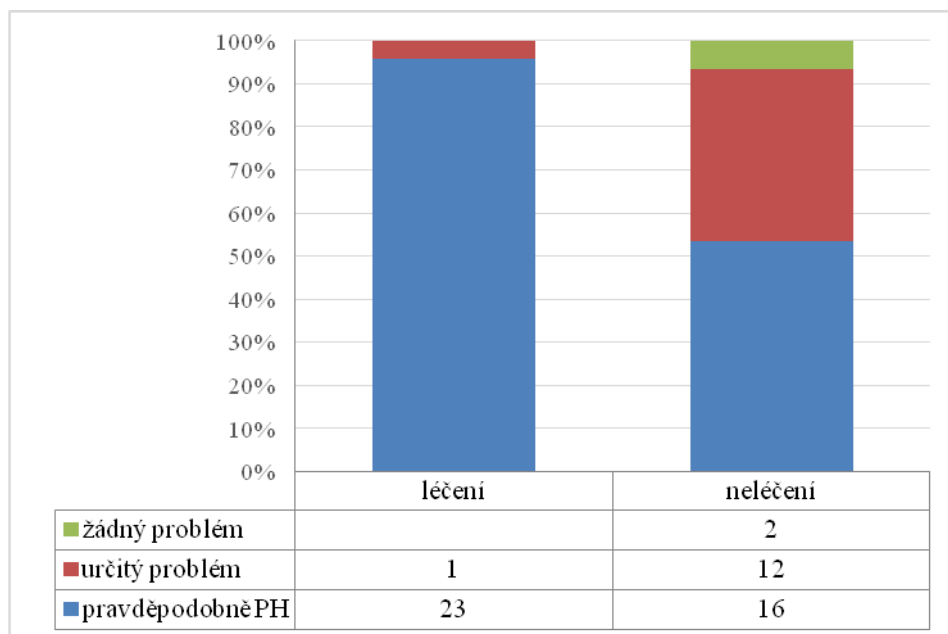
Interval populační normy se pohybuje v rozmezí  $<3,1-4,54>$ . Dle tabulky č. 2 a grafu č. 3 průměrná hodnota léčených hráčů vyšla 3,13, což znamená, že jsou v rámci intervalu populační normy. U neléčených hráčů vyšla hodnota 2,63, což znamená, že jsou mimo interval populační normy.

### **6. doména Q2 (spokojenost se zdravím)**

Interval populační normy se pohybuje v rozmezí  $<2,83-4,53>$ . Dle tabulky č. 2 a grafu č. 3 průměrná hodnota léčených hráčů vyšla 3,07, což znamená, že jsou v rámci intervalu populační normy. U neléčených hráčů vyšla hodnota 2,58, což znamená, že jsou mimo interval populační normy.

## 7.2 Výsledky dotazníku SOGS

Graf č. 4 Výsledky dotazníku SOGS



Graf č. 4 zobrazuje výsledky dotazníku SOGS dle odpovědí respondentů. Graf je rozdělen na léčené a neléčené hráče. Z celkového počtu 54 respondentů bylo 24 léčených hráčů a 30 neléčených.

Z léčených respondentů dle výsledků výzkumu ani jeden hráč nespádá do kategorie "žádný problém". Do kategorie "určitý problém" spadá pouze jeden léčený hráč. Zbýlých 23 léčených hráčů spadá do kategorie "pravděpodobně patologické hráčství".

Z neléčených respondentů dle výsledků výzkumu 2 respondenti spadají do kategorie "žádný problém". Do kategorie "určitý problém" spadá 12 neléčených hráčů. Do kategorie "pravděpodobně patologické hráčství" spadá 16 neléčených hráčů.

## 8. Výsledky výzkumných otázek

### 8.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

**Jaká je kvalita života dle WHOQOL-BREF u léčených a neléčených patologických hráčů?**

V doméně fyzického zdraví z výsledných hodnot tabulky č. 2 a grafu č. 3 tedy vyplývá, že léčení hráči jsou na tom lépe než neléčení, protože neléčení hráči jsou zcela mimo interval populační normy.

V doméně prožívání z výsledných hodnot tabulky č. 2 a grafu č. 3 vyplývá, že jsou tedy obě skupiny na tom hůře, než je populační norma, ovšem neléčení hráči jsou na tom přece jen o něco hůře než léčení hráči.

V doméně sociální vztahy z výsledných hodnot tabulky č. 2 a grafu č. 3 vyplývá, že jsou tedy obě skupiny na tom hůře, než je populační norma, ovšem neléčení hráči jsou na tom přece jen o něco hůře než léčení hráči. Léčeným hráčům zbývala hodnota 0,11, aby se pohybovali v intervalu normy.

V doméně prostředí z výsledných hodnot tabulky č. 2 a grafu č. 3 tedy vyplývá, že léčení hráči jsou na tom lépe než neléčení, protože neléčení hráči jsou zcela mimo interval populační normy.

V doméně Q1 (celková kvalita života) z výsledných hodnot tabulky č. 2 a grafu č. 3 tedy vyplývá, že léčení hráči jsou na tom lépe než neléčení, protože neléčení hráči jsou zcela mimo interval populační normy.

V doméně Q2 (spokojenost se zdravím) z výsledných hodnot tabulky č. 2 a grafu č. 3. tedy vyplývá, že obě skupiny jsou spokojeny se zdravím a jsou v intervalu populační normy.

### 8.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

**Jaká je míra závislosti dle SOGS u léčených a neléčených patologických hráčů?**

**Tabulka č. 5 Výsledky dotazníku SOGS**

	<b>LÉČENÍ HRÁČI</b>	<b>NELÉČENÍ HRÁČI</b>
<b>ŽÁDNÝ PROBLÉM</b>	<b>0%</b>	<b>6,67%</b>
<b>UČITÝ PROBLÉM</b>	<b>4,17%</b>	<b>40%</b>
<b>PRAVDĚPODOBNĚ PH</b>	<b>95,83%</b>	<b>53,33%</b>

Dle výsledných hodnot z dotazníku SOGS 95,83% dotazovaných léčených hráčů v kategorii "pravděpodobně patologické hráčství" a 53,33% neléčených hráčů. Do kategorie "určitý problém" bylo zařazeno dle vyhodnocení dotazníku 4,17% léčených hráčů a 40% neléčených hráčů. Do kategorie "žádný problém" nebyl zařazen ani jeden léčený hráč a 6,67% neléčených hráčů.

Je tedy patrné, že hráči, kteří prošli léčbou, svou diagnózu přijali a nikdo z nich se necítí, že by neměl s hraním problém. U neléčených hráčů je z výsledků patrné, že více jak polovina již vykazuje znaky patologického hraní a u 40% je již znatelný určitý problém, jen necelých 7% dotazovaných neléčených respondentů na sobě nepociťuje žádný problém s hrou.

### 8.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

**Souvisí míra patologického hráčství dle SOGS s kvalitou života dle WHOQOL-BREF? Pokud ano, jak?**

**Tabulka č. 6 Porovnání výsledků dotazníku SOGS a výsledků dotazníku WHOQOL-BREF v doméně Q1 u neléčených hráčů**

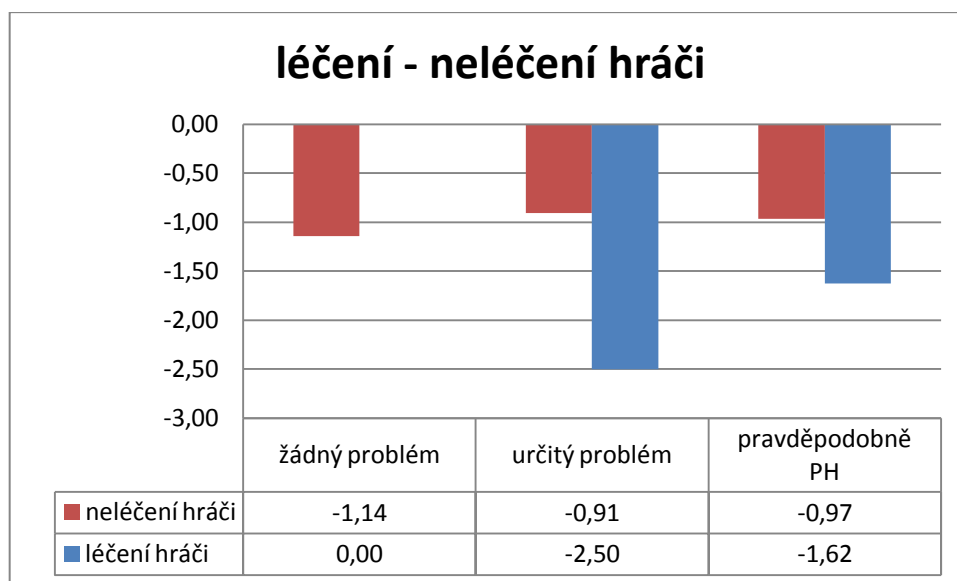
NELÉČENÍ HRÁČI				
	Počet respondentů	Výsledky domény Q1	Q1 z-skór	Q1 t-skór
<b>Žádný problém</b>	2	3,00	-1,14	38,61
<b>Určitý problém</b>	12	3,17	-0,91	40,93
<b>Pravděpodobně PH</b>	16	3,13	-0,97	40,35

**Tabulka č. 7 Porovnání výsledků dotazníku SOGS a výsledků dotazníku WHOQOL-BREF v doméně Q1 u léčených hráčů**

LÉČENÍ HRÁČI				
	Počet respondentů	Výsledky domény Q1	Q1 z-skór	Q1 t-skór
<b>Žádný problém</b>	0	-	-	-
<b>Určitý problém</b>	1	2,00	-2,50	25,00
<b>Pravděpodobně PH</b>	23	2,65	-1,62	33,78



**Graf č. 5 Výsledky dotazníku SOGS v Z- skóre s kvalitou života**



V doméně „celková spokojenost s kvalitou života“ dle výsledných hodnot všichni léčení hráči vyšli mimo interval populační normy. Pro lepší přehlednost jsou hodnoty převedeny do z-skór v tabulce č. 7 a grafu č. 5. Aby byly výsledné hodnoty v populační normě, musí vyjít v intervalu  $<1-(-1)>$ . Jak je tedy z grafu č. 5 patrné, léčení hráči jsou mimo interval populační normy. Ovšem skupina hráčů v kategorii "určitý problém" jsou na tom evidentně hůře v doméně „celková kvalita života“. Jedná se o jejich vlastní posouzení spokojenosti se svým životem. Dle výsledných hodnot se tedy léčení hráči v kategorii "pravděpodobně patologické hráčství" cítí se svou kvalitou života více spokojeni, než léčení hráči v kategorii "určitý problém".

U neléčených hráčů v kategorii "žádný problém" jsou výsledky mimo populační normu. Tudiž se tito hráči cítí nespokojeni se svým životem i přesto, že dle dotazníku SOGS s patologickým hráčstvím nemají problém. V kategoriích "určitý problém" a "pravděpodobně patologické hráčství" se hráči cítí být spokojeni se svou kvalitou života v intervalu populační normy.

Kvalita života dle dotazník WHOQOL-BREF tedy s mírou závislosti dle dotazníku SOGS nesouvisí. Jak je vidět, hráči, kteří dle dotazníku SOGS neměli problém s patologickým hráčstvím, cítili svou kvalitu života horší než hráči, kteří měli určitý problém i vykazovali znaky patologického hráčství. Je tedy patrné, že jejich kvalitu života neovlivňuje přímo míra závislosti, ale spíše důsledky s ní spojené a jiné okolnosti, které nemusí záviset na jejich závislosti.

## 9 DISKUZE A ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života u daného výzkumného vzorku dle dotazníku WHOQOL-BREF a jaká je míra závislosti dle dotazníku SOGS. Poslední částí, na kterou se tato práce zaměřila, bylo, zda je nějaká souvislost mezi mírou závislosti respondentů a kvalitou jejich života. Výzkum byl proveden s 54 respondenty tedy 24 léčenými hráči a 30 neléčenými hráči. Léčení patologičtí hráči byli osloveni před Psychiatrickou nemocnicí v Bohnicích a před adiktologickou ambulancí v Olomouci - Podané ruce. Výzkumný vzorek neléčených hráčů byl osloven před institucemi, které se hrou zabývají jako např.: bary, herny, kasina, sázkové kanceláře aj. Tato část respondentů byla zvolena kvůli jejich pravděpodobné závislosti na patologickém hráčství. Je nutno brát ohled na to, že jsou tyto dva použité dotazníky postaveny na odpovědích respondentů, což znamená, že odpovědi jsou zcela subjektivní. To znamená, že mohou být výsledky zkresleny na základě toho, co respondent odpoví, což se může rozcházet s realitou.

V této bakalářské práci byly stanoveny tři výzkumné otázky č.1: Jaká je kvalita života dle WHOQOL-BREF u léčených a neléčených patologických hráčů? Výzkumná otázka č.2: Jaká je míra závislosti dle SOGS u léčených a neléčených patologických hráčů? A poslední výzkumná otázka č.3 zněla: Souvisí míra patologického hráčství dle SOGS s kvalitou života dle WHOQOL-BREF? Pokud ano, jak?

První výzkumná otázka se zaměřovala na to, jak hráči a to jak léčení i neléčení posuzují a vnímají subjektivně svou kvalitu života. V doméně fyzického zdraví z výsledných hodnot vyplývá, že léčení hráči jsou na tom lépe než neléčení, protože neléčení hráči jsou zcela mimo interval populační normy. V doméně prožívání z výsledných hodnot vyplývá, že jsou tedy obě skupiny na tom hůře než je populační norma, ovšem neléčení hráči jsou na tom přece jen o něco hůře než léčení hráči. V doméně sociální vztahy z výsledných hodnot vyplývá, že jsou tedy obě skupiny na tom hůře než je populační norma, ovšem neléčení hráči jsou na tom přece jen o něco hůře než léčení hráči. Léčeným hráčům zbývala hodnota 0,11, aby se pohybovali v intervalu normy. V doméně prostředí z výsledných hodnot tedy vyplývá, že léčení hráči jsou na tom lépe než neléčení, protože neléčení hráči jsou zcela mimo interval populační normy. V doméně Q1 (celková kvalita života) z výsledných hodnot tabulky tedy vyplývá, že léčení hráči jsou na tom lépe než neléčení, protože neléčení hráči jsou zcela mimo interval populační normy. V doméně Q2 (spokojenost se zdravým) z výsledných hodnot tabulky tedy vyplývá, že obě skupiny jsou spokojeny se zdravím a jsou v intervalu populační normy.

Z výsledků a výsledných hodnot nám tedy vyplývá, že léčení patologičtí hráči byli mimo interval populační normy, a to v doménách sociální vztahy a prožívání. Domény fyzického zdraví, prostředí, celková spokojenost s kvalitou života a spokojenost se zdravotním stavem byly v intervalu populační normy. Z výzkumu vychází, že nejhorší dopad jejich hráčství postihl sociální vztahy, s čímž je spojeno i prožívání. Díky svému hraní nejspíše potlačovali své emoce, aby zakryli výčitky svědomí, a proto tedy nejsou schopni rozpoznat a popsat své emoce, což může narušit jejich vztahy. U neléčených hráčů je pouze jediná doména, ve které byly neléčení hráči v rámci populační normy, a to

celková spokojenost se zdravím, ve všech ostatních doménách byly mimo populační normu. Z výsledků tedy vyplývá, že celkově mají horší kvalitu života neléčení hráči.

Druhá výzkumná otázka měla za cíl zjistit míru závislosti dle dotazníku SOGS, a to opět jak u léčených patologických hráčů, tak u neléčených hráčů. Dle výsledných hodnot z dotazníku SOGS 95,83% dotazovaných léčených hráčů v kategorii "pravděpodobně patologické hráčství" a 53,33% neléčených hráčů. Do kategorie "určitý problém" bylo zařazeno dle vyhodnocení dotazníku 4,17% léčených hráčů a 40% neléčených hráčů. Do kategorie "žádný problém" nebyl zařazen ani jeden léčený hráč a 6,67% neléčených hráčů. Z výsledků tedy vyplývá, že léčení hráči svou diagnózu plně přijali a za hráče se považují a jsou si vědomi svého problému. U neléčených hráčů více jak polovina vykazovala znaky patologického hráčství, ale zatím svůj problém nijak neřeší.

Třetí výzkumná otázka se snažila propojit významově oba tyto dotazníky. Tato poslední otázka měla zmapovat, zdali má míra závislosti vliv na kvalitu života a případně v čem. Dle výsledků tedy kvalita života dle dotazníku WHOQOL-BREF s mírou závislosti dle dotazníku SOGS nesouvisí. Jak je vidět, hráči, kteří dle dotazníku SOGS neměli problém s patologickým hráčstvím, cítili svou kvalitu života horší než hráči, kteří měli určitý problém i vykazovali znaky patologického hráčství. Je tedy patrné, že jejich kvalitu života neovlivňuje přímo míra závislosti, ale spíše důsledky s ní spojené a jiné okolnosti, které nemusí záviset na jejich závislosti.

Výsledky této bakalářské práce jsou srovnatelné s výsledky bakalářské práce paní Symonové (2014), která také prováděla dotazníkové šetření metodou WHOQOL-BREF u léčených patologických hráčů. Její druhý výzkumný vzorek se skládal z profesionálních hráčů, kteří se hazardní hrou živí, s čímž nelze porovnat druhý výzkumný vzorek této práce. Nicméně vzhledem k tomu, že byl použit stejný nástroj a alespoň jeden výzkumný vzorek respondentů se shoduje, je to tedy nejpodobnější práce, se kterou je možné tuto práci porovnat.

Paní Symonové (2014) vyšla průměrná hodnota u první domény fyzického zdraví 10,97, což se nevztahuje do intervalu populační normy a v této práci byla zjištěna hodnota 13,77, která je v intervalu populační normy. U druhé domény duševní zdraví vyšla paní Symonové hodnota 12,67, což je v intervalu populační normy a v této práci byla zjištěna hodnota 11,46, která je mimo interval populační normy. V třetí doméně sociálních vztahů vyšla paní Symonové hodnota 11,2, která je mimo populační normu a v této práci byla zjištěna hodnota 11,98, což je také mimo interval populační normy. Ve čtvrté doméně prostředí byla paní Symonovou zjištěna hodnota 12,58, což je v intervalu populační normy a v této práci byla zjištěna hodnota 11,54, což je také v intervalu populační normy. V páté doméně celková spokojenost s kvalitou života vyšla paní Symonové hodnota 3,1, což je v intervalu populační normy a v této práci byla zjištěna hodnota 3,13, což je také ve shodě s intervalem populační normy. V poslední šesté doméně spokojenost se zdravím vyšla paní Symonové hodnota 3,8, což je v intervalu populační normy a v této práci vyšla hodnota 3,07, což je také stále v intervalu populační normy.

Dle výsledných hodnot obou prací se výsledky rozešly pouze ve dvou doménách v šesti, jinak byly ve shodě ve velmi podobných hodnotách. Pravdou je, že tento dotazník je

založený na subjektivitě respondentů a lišil se počet výzkumného vzorku respondentů, což také může ovlivnit výsledky.

Ostatní výzkumné otázky nemohly být porovnány s jinou prací, neboť se nepodařilo dohledat jinou práci, která by se zaobírala identickým směrem jako tato, což může být pozitivním ohodnocením, že tato práce přináší něco nového.

Doporučení pro praxi by mohlo být, zda-li by nestála za zvážení nějaká organizace zabývající se sekundární prevencí, zda by bylo možné nechávat dotazníky SOGS k dispozici v institucích zabývajících se hrou. S tím, že hráči by mohli napsat pouze nějakou přezdívku, aby se zachovávala anonymita. Jednou týdně by mohla organizace tyto dotazníky vyhodnocené vrátit, aby si je hráč mohl prohlédnout a zjistit tak, zda nemá s hrou již problém. Součástí vyhodnoceného dotazníku by mohly být kontakty na příslušnou organizaci a návod, jak postupovat, pokud by s hraním chtěli přestat.

Faktem je, že patologické hráčství vzhledem k tomu, že se jedná o relativně novou závislost, není v České republice tolik popsána. Proto by bylo určitě zajímavé se tímto tématem zabývat nadále. Možná by bylo zajímavé zaměřit se na zmapování života patologických hráčů po léčbě.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. American Psychiatric Association, (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
2. Currieová, B. (2012). *Hazardní hráč svádění štěstěny*. (1. vyd. ed.). Brno: Emitos.
3. Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace* (1. vyd. ed.). Praha: Psychiatrické centrum.
4. Dragomirecká, E., & Prajsová, J. (2009). *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku* (1. vyd. ed.). Praha: Psychiatrické centrum.
5. Kalina, K. a kol., (2003). *Drogy a drogové závislosti 2*. (1. vyd. ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
6. Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. (4. vyd. ed.). Praha: Portál.
7. Nešpor, K. (2006). *Už jsem prohrál dost*. (1.Vyd. ed.). Praha: Sportpropag. (Neprodejné)
8. Nešpor, K., a kol. (2011). *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. (1. vyd. ed.) Praha: Portál.
9. Orel, M. (2012). *Psychopatologie*. (1. Vyd. ed.) Praha: Grada.
10. Purnner, P. (2013). *Gamblerství aneb ztráta svobody*. (1.Vyd. ed.). Plzeň: Aleš Čeněk.
11. Roznerová, T. (2013). Hazardní hráčství a jeho dopady- kvalitativní výzkum patologického hráčství. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova
12. Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. (2.recid. vyd. ed). Praha: Maxdorf.
13. Symonová, P. (2014). Porovnání kvality života patologických a profesionálních hráčů- kvantitativně- kvalitativní metodou. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova
14. Světová zdravotnická organizace. (2013) *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR a BOMTON agency, s.r.o.
15. Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. (4. vyd. ed.). Praha: Portál.

## ELEKTRONICKÁ ZAHRANIČNÍ MEDIA:

1. Dotazník na patologické hráčství. *Drogy info*.  
[online] [cit. 2014-10-13]. Dostupné z  
<http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/dotaznik/view?did=4>
2. Dotazník na WHOQOL-BREF. *Drogy info*.  
[online] [cit. 2014-10-13]. Dostupné z  
[http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/.../whoqol-bref\\_cz](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/.../whoqol-bref_cz).
3. Dopady spojené s hazardem. *Problem gambling*  
[online] [cit. 2015-02-13]. Dostupné z <http://www.problemgambling.gov.au/impact/>
4. Dopady spojené s hazardem. *Callima*  
[online] [cit. 2015-02-13]. Dostupné z  
<http://www.callima.com/outpatient-addiction-treatment.php>
5. Ústavní léčba. *Gambling recovery*  
[online] [cit. 2015-02-13]. Dostupné z  
<http://www.gamblingrecovery.org/inpatient-gambling-addiction-treatment.php>
6. Psychoterapie. *Mayoclinic*  
[online] [cit. 2015-03-13]. Dostupné z  
<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/compulsive-gambling/basics/treatment/con-20023242>
7. Svépomocné skupiny. *Gamblers anonymous*  
[online] [cit. 2015-03-13]. Dostupné z <http://www.gamblersanonymous.org.uk/>
8. Gambling and the Odds. *Mathcentral*.  
[online] [cit. 2014-11-13]. Dostupné z  
<http://mathcentral.uregina.ca/beyond/articles/Gambling/Odds.html>
9. Dopady spojené s hazardem. *Patient*  
[online] [cit. 2014-09-13]. Dostupné z <http://www.patient.co.uk/health/problem-gambling>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1:** Seznam použitých zkratek

**Příloha č. 2:** Informovaný souhlas respondenta

**Příloha č. 3:** Dotazník WHOQOL- BREF, SOGS, kategorizační otázky

## **Příloha č. 1: Seznam použitých zkratk**

1. LF UK	1.Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
WHOQOL	WHO Quality of Life
WHOQOL-BREF	WHO Quality of Life- BREF
SOGS	The Canadian Problem Gambling Index



## **Příloha č. 2: Dotazník WHOQOL- BREF, SOGS, cílené otázky**

### **Informovaný souhlas:**

Před podpisem informovaného souhlasu bude respondentovi sdělen účel tohoto dotazníku a budou mu zodpovězeny veškeré otázky. Respondent bude poučen, jakým způsobem mě kontaktovat v případě, že by si účast ve výzkumu rozmyslel.

*Prohlášení účastníka/účastnice výzkumu o informovaném souhlasu:*

#### **Jméno a příjmení respondenta/ky:**

Já níže podepsaný/á prohlašuji, že si jsem vědom/a účelu vyplnění tohoto dotazníku. Zvážil/a jsem svou účast ve výzkumu a zeptal/a jsem se na potřebné informace, které mi byly zodpovězeny. Souhlasím, aby mé odpovědi byly součástí výzkumu pro účely bakalářské práce: "Rozdíl mezi léčenými a neléčenými patologickými hráči". Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat.

V Praze/Olomouci dne.....

Podpis.....

*Prohlášení studentky, která s účastníkem/účastnicí probírala podmínky výzkumu:*

Já níže podepsaná Lucie Hélová potvrzuji, že jsem respondentovi/ce vysvětlila účel tohoto výzkumu a poučila ho/jí o anonymitě výsledků. Potvrzuji, že respondent/ka měli možnost se svobodně rozhodnout k účasti a že jsem zodpověděla veškeré dotazy ohledně výzkumu.

V Praze/Olomouci dne.....

Podpis.....

### **Příloha č. 3: Dotazník WHOQOL- BREF, SOGS, kategorizační otázky**

#### **Otázka č. 1: Jste:**

- 1) Muž
- 2) Žena

#### **Otázka č. 2: Kolik je Vám let? Doplňte prosím věk v letech:**

.....

#### **Otázka č. 3: Nejvyšší ukončené vzdělání:**

- 1) Základní
- 2) Střední bez maturity
- 3) Střední s maturitou
- 4) Vysokoškolské

#### **Otázka č. 4: Rodinný stav:**

- 1) Svobodný/á
- 2) Ženatý/vdaná
- 3) Žiji v partnerském svazku jako bych byl/a ženatý/vdaná
- 4) Žiji odděleně
- 5) Rozvedený/á
- 6) Ovdovělý/á

#### **Otázka č. 5: V jakém kraji bydlíte?**

- 1) Hlavní město Praha
- 2) Středočeský kraj
- 3) Jihočeský kraj
- 4) Plzeňský kraj
- 5) Karlovarský kraj
- 6) Ústecký kraj
- 7) Liberecký kraj
- 8) Královéhradecký kraj
- 9) Pardubický kraj
- 10) Jihomoravský kraj
- 11) Olomoucký kraj
- 12) Zlínský kraj
- 13) Moravskoslezský kraj
- 14) Vysočina

#### **Otázka č. 6: Máte v současné době zaměstnání?**

- 1) Ano, mám pracovní smlouvu
- 2) Ne, jsem v domácnosti
- 3) Ne, jsem student
- 4) Jsem v důchodě
- 5) Ne, jsem nezaměstnaný
- 6) Podnikám

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptám se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny.

**Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.**

7. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

8. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	Hodně	maximálně
9. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
10. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
11. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
12. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
13. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
14. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
15. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
16. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
17. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
18. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
19. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
20. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
21. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
22. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
26. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
27. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5

28. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
29. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
30. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
31. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, jak často jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	Neustále
32. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

**Otázka č. 33: Když hrajete/ hrál jste, jak často se vracíte zpátky druhý den, abyste nazpět vyhrál peníze, které jste prohrál?**

- 1) Nikdy
- 2) Někdy (méně než v polovině případů, kdy prohrají)
- 3) Většinou, když prohrají
- 4) Pokaždé, když prohrají

**Otázka č. 34: Stalo se někdy, že jste tvrdil/a, že jste vyhrál/a, ale nebylo to tak, vlastně jste prohrál/a?**

- 1) Nikdy (nebo jsem nikdy hazardně nehrál)
- 2) Ano, méně než v polovině případů, kdy jsem prohrál
- 3) Ano, většinou

**Otázka č. 35: Měl/a jste někdy pocit, že Vám hra působí problémy?**

- 1) Ne
- 2) Ano
- 3) V minulosti, ale ne nyní

**Otázka č. 36: Hrál/a jste někdy víc, než jste chtěl/a?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 37: Kritizovali lidé někdy Vaši hru nebo Vám říkali, že máte s hrou problém, ať už jste jim dal/a za pravdu nebo ne?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 38: Cítil/a jste se někdy provinile kvůli hře nebo kvůli tomu, co se během hry stalo?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 39: Cítil/a jste někdy, že chcete s hrou přestat, ale měl/a jste dojem, že to nedokážete?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 40: Stalo se někdy, že jste ukrýval/a tikety, sázenky, vyhrané peníze nebo jiné známky hry před manželkou/manželem, dětmi nebo jinými lidmi, kteří jsou pro Vás důležití?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 41: Týkaly se hádky kvůli penězům, někdy hry?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 42: Půjčil/a jste si někdy od někoho a peníze jste mu nevrátil kvůli hře?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 43: Zameškal/a jste někdy práci nebo školu kvůli hře?**

- 1) Ano
- 2) Ne

**Otázka č. 44: Jestliže jste si na hru nebo na placení dluhů kvůli hře půjčil/a, od koho, nebo kde jste si vypůjčil/a?**

**(Zaškrtněte „ANO“ nebo „Ne“ u každého bodu)**

- |  | ano                      | ne                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Z peněz na domácnost  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Od manžela nebo manželky  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Od jiných příbuzných ze strany manželky                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Od bank, spořitelén nebo kreditních společností                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Z kreditní karty  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Od lichvářů   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Prodal jste akcie, obligace nebo jiné listiny                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Prodal jste osobní nebo rodinný majetek                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Půjčil jste si z vlastního konta (zaplatil jste nekrytým šekem) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |